## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	FILING DATE
10/58/0705	
APPLICANT(S)	

## CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 " AMENDMENT			AS F	ILED	AFTER 1" AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMEN	
· .	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DI
1							51						
2	•						52					·	
3							53						<u> </u>
5		$\rightarrow$					54 55						
6		-6-					56	<del></del>					-
7		N,					57	<del></del>					
8		1					58						
9							59						-
0		-					- 60						
1		-					61						ļ
3							62						-
4					:		64						
5							65						
6							66						
7							67						
8							68						
9							69						
1							70 71						
2		-					72						
3							73						
4							74						
5							75						
6.							76						
7					•		77						
. <b>8</b> .9		-					78	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
0							79 80						
1							81						
2							82		-				
3							83						
4							84						
5							85						
6 7							86						
8							87 88						
9				<del></del>			89			<del></del>			
0							90						
1							91	•					
2							92						
3							93						
5							94						
6	·						95 96				<del></del>		
7							97						_
8							98						
9							99						
0				1			100						
TAL D.	\n	<b>4</b>		# ]		<b>4</b>	TOTAL IND.		1		1		-
TAL EP.	11	<b>*</b>		<b>+</b>		<b>+</b>	TOTAL DEP.		<b>4</b>	J	•		4
TAL NMS	ति						TOTAL			1			
1015	لهد	WILESCHE!		to proper services		N. SERVICE SER	CLAIMS		U.S. DEPAR				CHR.